|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **应聘岗位** | 志愿1： （科室） （岗位） | 照片 |
| 志愿2： （科室） （岗位） |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | **籍贯** |  |
| **政治面貌** |  | **民族** |  | **婚育状况** |  | **特长** |  |
| **宗教信仰** |  | **学历** |  | **学位** |  | **专业** |  |
| **身份证号** |  | **期望薪酬** |  | **外语等级** |  | **外语成绩** |  |
| **资格证** |  | **E-mail** |  | **手机** |  |
| **现居住地址** |  | **家庭地址** |  |
| **家庭主要成员****情况** | **称谓** | **姓 名** | **工 作 单 位** | **备 注** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **学习****简历**从高中起，排名以n/N形式 | **阶段** | **起 止 年 月** | **学校名称** | **专 业** | **综合成绩排名** | **证明人/导师** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **实习/工作****简历** | **性质** | **起 止 年 月** | **单位名称** | **职务/岗位** | **证明人** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **调剂****意愿** | 如未被意向岗位录用，本人是否愿意服从科室调剂（必填，确定请勾选“☑”）：□ 接受 □ 不接受 |
| **备注** | **本人保证：本人已如实填写并提供应聘材料，不存在弄虚作假或隐瞒等情形，本人身体健康，未隐瞒心理疾病、精神病、传染病、其他既往病史，未隐瞒犯罪记录及被法院列入失信被执行人，原单位不存在竞业限制协议等情形，否则一经查实，视为不符合录用条件，自动丧失应聘资格。如已录用后发现的，则贵院有权立即解除合同，**本 人 对 上 述 内 容 已 完 全 知 晓 并 保 证 真 实**。****本人签字：** 时间： 年 月 日 |
| **试用****意见** | 是否同意试用： □是 □否试用日期： 年 月 日至 年 月 日，共 天 签名：日期： 年 月 日（试用期间以每天100元结算） |
| **录用****意见** | 是否同意录用： □是 □否 签字：日期： 年 月 日 |